

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 10 januari 2013.

**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen**

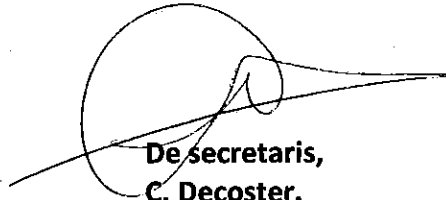
**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 85-3 (*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE CORRECTIE
GEMIDDELD LOON.**

**In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,**


**De secretaris,
C. Decoster.**

**(*) ADVIES IS TIJDENS DE VERGADERINGEN VAN 10/01/2013 GOEDGEKEURD EN GERATIFICEERD
TIJDENS DE VERGADERING VAN HET BUREAU VAN 10/10/2013.**

De afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft mevrouw de minister (en haar voorgangers) reeds herhaaldelijk gewezen op de problematiek van de 'gemiddelde looncorrectie', die wordt toegepast na de berekening van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van de 'acute' ziekenhuizen¹: de kritiek heeft betrekking op de kwaliteit van de gegevens die gebruikt worden voor die specifieke berekening, de berekeningsregels, de variabiliteit en de relevantie van de resultaten. Ter herinnering, de doelstelling die wordt nagestreefd door het mechanisme van de 'gemiddelde looncorrectie' is de individuele enveloppe B2 aan te passen die werd vastgelegd voor de financiering van de lasten van het verplegend (en verzorgend) personeel die wordt toegekend aan elk ziekenhuis, zodat er rekening wordt gehouden met:

- de objectieve verschillen die werden vastgesteld wat betreft de effectieve kwalificatie en geldelijke anciënniteit van het betrokken personeel;
- de verschillende elementen die ontegensprekelijk een rol spelen in de loonkost; er dient echter te worden opgemerkt dat bij aanvang van de toepassing van de maatregel, dat laatste aspect niet even sterk aanwezig was als momenteel.

De afdeling Financiering heeft een aantal 'tekortkomingen' vastgesteld in de huidige regels voor de berekening van de 'gemiddelde looncorrectie' die tot onrechtvaardige situaties kunnen leiden, rekening houdend met het systeem van de gesloten budgettaire enveloppe, in het bijzonder:

-) wanneer het ziekenhuis een openbaar statuut heeft, dan wordt al het personeel dat een rol speelt bij de berekening beschouwd als volledig statutair, terwijl dat personeel in werkelijkheid gedeeltelijk contractueel is, in verschillende mate; op dezelfde manier stellen bepaalde privéziekenhuizen, ingevolge een fusie of overname van een openbaar ziekenhuis, ter beschikking gesteld statutair personeel tewerk, terwijl voor de berekening van de 'gemiddelde looncorrectie' het integrale betrokken personeel als contractueel wordt beschouwd. Met andere woorden, het statuut van het ziekenhuis is niet langer de weerspiegeling van het statuut van het personeel.
-) er is een probleem van uniformisering opgedoken in het meedelen van de gegevens: de enen vermelden al het verplegend (en verzorgend) personeel dat aanwezig is in de diensten waarvan de lasten worden gedragen door onderdeel B2, de anderen vermelden enkel het verplegend (en verzorgend) personeel dat effectief gefinancierd wordt door onderdeel B2: de eersten worden benadeeld ten opzichte van de tweede.
-) de differentiatie privésector/openbare sector bij het meerekenen van de vergoeding van de buitengewone prestaties in de berekening van de theoretische gemiddelde loonkost is niet meer representatief voor de organisatorische realiteit in de ziekenhuizen;
-) de regels voor de berekening van de gemiddelde geldelijke anciënniteit die gehanteerd wordt per kwalificatieniveau garanderen niet noodzakelijk dat die de weerspiegeling is van de reële gemiddelde geldelijke anciënniteit.

Om aanpassingen door te voeren in antwoord op de hierboven aangehaalde moeilijkheden, stelt de afdeling Financiering voor om:

¹ Algemene ziekenhuizen met uitzondering van de ziekenhuizen en de Sp-diensten, de Sp-diensten voor palliatieve zorg en de geïsoleerde G-diensten.

-) rekening te houden met het reële statuut van het personeel, en niet langer het statuut van het ziekenhuis voor de berekening van de theoretische gemiddelde loonkost van het ziekenhuis en nationaal, waarbij wel wordt geëist voor het statutair personeel dat ter beschikking wordt gesteld in bepaalde privéziekenhuizen dat die effectief het bewijs leveren dat ze op reële basis (en niet op forfaitaire basis) het geheel van de lasten voor dat type personeel dragen (met daarbij bij voorbeeld de bijkomende lasten die voortvloeien uit de stijgingen van de werkgeversbijdragen voor pensioenen); er worden dan ook berekeningsregels toegepast voor de statutairen enerzijds en voor de contractuelen anderzijds, ongeacht het statuut van het ziekenhuis.

-) voor de berekening van de theoretische gemiddelde loonkost van het ziekenhuis enkel rekening te houden met het verplegend (en verzorgend) personeel dat effectief gefinancierd wordt door onderdeel B2: de financiering waarmee rekening wordt gehouden is de som van de basispunten, de bijkomende punten, de punten die worden toegekend voor plaatsen in chirurgisch dagziekenhuis, het personeel van het operatiekwartier, het personeel van de dienst spoedgevallen en het personeel van de sterilisatie, gedeeld door 2,5), de onderdelen B7A, B7B en artikel 74 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (voor wat betreft de financiering van het verschil in norm voor verpleegkundig personeel tussen de zogenaamde 'universitaire' bedden en de 'niet-universitaire' bedden, door de financiering in kwestie te delen door (2,5 x de waarde van het punt)); voor het personeel zal prioritair het meest gekwalificeerde personeel en dat met de grootste geldelijke anciënniteit in rekening worden gebracht;

-) voor de valorisatie van de verloning van de buitengewone prestaties in de berekening van de theoretische gemiddelde loonkost van het ziekenhuis, reële nationale percentages te berekenen die identiek zijn voor de openbare en voor de privésector, afzonderlijk voor de bedden met een intensief karakter, de dienst spoedgevallen en de andere ziekenhuisdiensten;

De afdeling Financiering stelt bijgevolg voor om in het koninklijk besluit van 25 april 2002 de nodige wijzigingen aan te brengen, om de hier aangehaalde antwoorden concreet te maken, vanaf 1 juli 2013. Ze stelt ook voor om de lijst van functies die in aanmerking worden genomen voor de berekening van de gemiddelde looncorrectie, zoals vermeld in artikel 46, §4,b)1) van voormeld koninklijk besluit te wijzigen zodat er rekening wordt gehouden met alle functies die effectief worden gefinancierd via onderdeel B2 en afhankelijk van de evolutie van de ter zake van toepassing zijnde wetgeving.

Ze wenst eveneens dat, indien uit die nieuwe regels voor het berekenen van de 'gemiddelde looncorrectie' blijkt dat er een significante financiële impact is, die regels geleidelijk aan geïmplementeerd worden in de berekening.

De afdeling Financiering dringt er ook op aan dat de gegevens over de loonkosten van het ziekenhuispersoneel, waarvan er een aantal een rol spelen in de berekening van de theoretische gemiddelde loonkost van het ziekenhuis, zo snel mogelijk worden verzameld, in een nieuwe versie van tabel 13 van « Finhosta », op een individuele manier.

De afdeling Financiering pleit er ten slotte voor om de berekening van die 'gemiddelde looncorrectie' niet verder te 'vervuilen', wanneer er nieuwe verplichtingen inzake lonen worden opgelegd aan de beheerders van één van de twee ziekenhuissectoren (privé of openbaar). De afdeling financiering is van mening dat nieuwe maatregelen inzake verloning die worden opgelegd, of die nu gefinancierd worden of niet, geen rol meer mogen spelen in de

berekening van de gemiddelde loonkost die wordt gebruikt in het kader van de 'gemiddelde looncorrectie'.

Wanneer een bijkomende financiering wordt toegekend via het budget van financiële middelen van de betrokken ziekenhuizen voor het dekken van deze nieuwe verplichtingen, moet die financiering afzonderlijk worden toegekend in een ander onderdeel dan onderdeel B2 van het budget van financiële middelen.
